

## PENGENDALIAN MALARIA DI DAERAH ENDEMIS DENGAN PENDAMPINGAN KEY PERSON

### *Malaria Controll in Endemic Area with Supported by the Key Person*

Ririh Yudhastuti dan Rahmat Hargono<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
(yudhastuti\_r@unair.ac.id)*

**Abstract** : The purpose of research was altering people's behavior in their way to prevent malaria, reducing malaria incidence parasite rate by medical officer with supported by the "key person".

This was a quasi experiment research with three experiment groups. First group was the group which the key person got the training how to prevent and eliminate malaria and had support from medical officer. Second group was the group which the key person got the training but didn't got medical officer support. Third group was the key person did not get training and medical officer support. This study involved 27 key person and 164 respondent.

The result showed that the medical officer support can change people's knowledge, attitude, and practice in preventing and eradicating malaria. Training method only able to change peoples knowledge's and attitude's but not followed by practical changes. In the area which the key person did not get intervention the knowledge, attitude nor practical did not changed. Beside that, the parasite rate decrease significantly in area which groups got intervention. On the other hand in area which the key person didn't get training or support, parasite decrease didn't occur.

It is concluded, that the support of medical officers to the key is able to alter the people's knowledge and behavior in the way to prevent and eradicate malaria beside that, malaria parasite rate decrease significantly.

It is suggested that method of giving support to the key person, performed by medical officer will be able to develop to other healthy program or to other area, particularly those similar social and culture research area.

*Key words: key person, malaria controll, medical officer support.*

## PENDAHULUAN

Penyakit malaria di Kabupaten Pacitan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius khususnya di

daerah Pantai Selatan dan di daerah pegunungan dengan persawahan terasiring. Hal ini terlihat dari angka kesakitannya pada tahun 2000 sebesar 1,52 per seribu penduduk, 1,42 per seribu penduduk pada tahun 2001 dan 1,02 per 1000 penduduk pada tahun 2002. Bila dibandingkan menunjukkan penurunan, namun bila dilihat dari jumlah penderita indigenous atau penderita baru dengan penularan setempat menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar 27,2% dari semua kasus malaria pada tahun 2000 menjadi 44,6% pada tahun 2001 dan 58,2% pada tahun 2002. (Dinkes Kabupaten Pacitan, 2004).

Dari uraian tersebut tersirat bahwa malaria merupakan problema kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian, hingga sekarang malaria termasuk salah satu penyakit tropis yang menjadi masalah bagi negara di iklim tropis seperti Indonesia. WHO 2000 dengan programnya "*Roll Back Malaria*" menekankan sumber daya lokal di setiap negara dalam pengendalian malaria dunia (WHO, 2000).

Upaya penanggulangan penyakit malaria secara epidemiologis adalah memutus mata rantai penularan antara *host*, *agent* dan *environment*. Dinas Kesehatan telah melakukan hal ini namun tidak menunjukkan hasil yang memuaskan karena selama ini masyarakat hanya menjadi objek dari program tersebut dan masyarakat tidak pernah menyadari bahwa dialah yang seharusnya menjadi subjek dalam program. Bila disadari bahwa untuk memutus mata rantai penularan antara *host*, *agent* dan *environment* harus dilakukan sendiri oleh masyarakat dengan atau tanpa pendampingan petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah malaria bahkan mensukseskan upaya pemberantasan malaria. Untuk itu masyarakat harus mempunyai keyakinan dan trampil dalam melaksanakan pengendalian malaria. Untuk meningkatkan keyakinan dan ketrampilan dalam pengendalian malaria diperlukan *key person*. *Key person* adalah kepala desa atau perangkatnya, ulama, tenaga kesehatan, guru dan dukun yang menjadi panutan di daerah endemik malaria.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang dilaksanakan secara quasi eksperimen dengan rancangan *pretest posttest control group*. Penelitian dilaksanakan di kabupaten Pacitan yang merupakan daerah endemis malaria dan dipilih 3 kecamatan yaitu Kecamatan Pacitan, Arjosari dan Tegalombo. Perlakuan berupa pemberian pelatihan pada *key person* dengan pendampingan petugas puskesmas untuk grup pertama (Kecamatan Pacitan), pemberian pelatihan saja pada *key person* untuk grup kedua (Kecamatan Arjosari) dan tanpa pelatihan dan pendampingan untuk grup ketiga (Kecamatan Tegal-

ombo). Besar sampel 27 orang *key person* (*total sample*) dan 164 responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Kabupaten Pacitan

Secara geografis kabupaten Pacitan terletak di sebelah barat daya Provinsi Jawa Timur berbatasan dengan provinsi Jawa Tengah, terletak 0,55–8,17°LS dan 110,55–111,25°BT, termasuk daerah beriklim tropis (Pemda Pacitan, 2003). Curah hujan di setiap lokasi sangat beragam. Penyakit malaria menyebabkan masalah cukup besar, meskipun demikian kemampuan untuk menanggulangi masalah ini terhambat oleh kurangnya data dan ketidakmengertian terhadap situasi alam yang mempengaruhinya. Secara sosial ekonomis pendidikan, mobilitas penduduk, pekerjaan serta konstruksi dinding rumah dan tata letak kandang hewan tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria, karena daerah Kecamatan Pacitan, Arjosari dan Tegalombo adalah daerah reseptif malaria. Penduduk yang bermukim dekat tempat perindukan malaria, dimana faktor lingkungan cukup dominan untuk penularan malaria, disusul dengan perilaku masyarakat.

### 2. Analisis *Key Person*

Merupakan ciri tersendiri pada beberapa daerah di provinsi Jawa Timur terutama daerah Mataraman seperti Kabupaten Pacitan, orang tua, orang "pintar" masih berperan di daerah tersebut dalam mempengaruhi kepercayaan atau keyakinan masyarakat dalam hal penyakit termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan. Dengan melibatkan kepala desa atau perangkatnya, ulama, guru, tenaga kesehatan dan dukun yang dalam penelitian ini disebut dengan *key person*. Karakteristik *key person* dalam penelitian ini ditabelkan pada Tabel 1.

Kepada *key person* diberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan yang berhubungan dengan usaha pencegahan malaria. Hasil nilai rata-rata yang diperoleh ditabelkan pada Tabel 2. Daritabel tersebut tampak bahwa pengetahuan *key person* sebelum penelitian hampir sama pada ketiga kelompok daerah penelitian sedangkan sesudah penelitian terlihat adanya peningkatan pengetahuan pada daerah Kecamatan Pacitan dan Arjosari.

Terdapat peningkatan sikap yang cukup bermakna pada *key person* di Kecamatan Pacitan sesudah penelitian. Hal ini dapat terjadi karena sikap *key person* adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, atau juga dapat disebut dengan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat,

tetapi hanya bisa ditafsirkan dari perilaku yang tertutup dan dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Notoatmodjo (1997) juga mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan "pre-disposisi" tindakan pada suatu penghayatan terhadap suatu objek. Demikian juga dengan pendapat Allpoet dalam Notoatmodjo (1997) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang turut membentuk perubahan sikap.

Tabel 1. Karakteristik *Key Person* di Kabupaten Pacitan Tahun 2004-2005.

Karakteristik <i>key person</i>	Kecamatan		
	Pacitan	Arjosari	Tegalombo
Tingkat pendidikan			
- SD	-	-	-
- SLTP	-	1	1
- SLTA	5	7	8
- Akademi	4	1	-
Pekerjaan			
- Kades	3	3	3
- Guru	4	3	4
- Ulama	-	2	-
- Tenaga kesehatan	2	1	1

Tabel 2. Nilai rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Tindakan *Key Person* pada Tiga Kelompok Penelitian, Sebelum dan Sesudah Perlakuan di Kabupaten Pacitan Tahun 2004-2005.

Perilaku <i>Key Person</i>	Kecamatan Pacitan		Kecamatan Arjosari		Kecamatan Tegalombo	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pengetahuan	22,67	40,00	24,00	28,67	23,33	24,67
Sikap	14,33	24,00	14,00	6,67	12,67	13,33
Tindakan	4,67	9,33	4,33	5,33	4,67	5,00

Mengkaji dari beberapa teori yang ada, terjadinya peningkatan pengetahuan pada *key person* di Kecamatan Pacitan ternyata diikuti dengan terjadinya perubahan sikap pada *key person* tersebut. *Key person* bersikap positif terhadap program pencegahan dan pemberantasan malaria. Dari daftar pertanyaan yang diberikan peneliti, setelah *key person* mendapat pendampingan selama 3 bulan,

rata-rata *key person* mempunyai penambahan tingkat yang cukup baik untuk sikap yang sebelumnya mempunyai nilai rata-rata kurang. Bila dilihat pada tingkatannya, sikap *key person* di Kecamatan Pacitan tidak hanya pada sikap menerima dan merespons, tetapi sudah pada tingkat *valuing* (menghargai) karena mereka sudah mau mengajak atau menganjurkan kepada orang lain untuk mengikuti program yang ditawarkan. Perubahan tindakan hanya terjadi pada *key person* di Kecamatan Pacitan. Sementara di Kecamatan Arjosari maupun Kecamatan Tegalombo tidak terjadi perubahan tindakan yang bermakna.

Menurut teori Fisbein dan Ajzen, dalam bukunya Ancok (1997) tentang konsep hubungan pengetahuan, sikap, niat, dan tindakan dapat diuraikan bahwa adanya pengetahuan yang baik terhadap manfaat suatu program (misalnya program pencegahan dan pemberantasan malaria) akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap suatu program. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi niat seseorang untuk ikut serta dalam kegiatan yang berhubungan dengan program tersebut. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan apabila didukung dengan fasilitas atau sarana dan prasarana yang diperlukan akan menyebabkan seseorang melakukan tindakan. Dalam teori terjadinya perubahan perilaku, tidak hanya berdasarkan dari pengetahuan, sikap dan niat saja, tetapi masih ada beberapa faktor yang turut berpengaruh selain sarana dan prasarana masih ada pengaruh lain seperti norma subjektif dan keyakinan normatif. Dalam penelitian ini variabel-variabel pengaruh tersebut dapat dikendalikan karena penelitian dilaksanakan pada kultur (sosial budaya) yang homogen.

Tabel 3. Jumlah Dukungan dan Niat Tenaga Kesehatan terhadap Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Malaria di Kabupaten Pacitan Tahun 2004-2005.

Dukungan dan Niat Tenaga Kesehatan	Kecamatan Pacitan		Kecamatan Arjosari		Kecamatan Tegalombo	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Dukungan						
- Baik	2	5	2	5	3	4
- Cukup	5	4	5	4	5	4
- Kurang	2	-	2	-	1	1
Niat						
- Baik	5	7	5	7	6	7
- Cukup	4	2	4	2	3	2
- Kurang	-	-	-	-	-	-

Selain pengamatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan *key person* dalam program pencegahan dan pemberantasan malaria, diamati pula dukungan dan niat tenaga kesehatan. Hasil jumlah tenaga kesehatan yang memberikan dukungan dan niat tenaga kesehatan sebelum dan sesudah perlakuan dapat dilihat pada Tabel 3.

### 3. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat dengan bantuan Key Person.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin mengetahui terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan malaria dilakukan penelitian pada kepala keluarga sebagai responden. Jumlah responden yang diteliti selama perlakuan 200 responden pada tiga kecamatan (Pacitan, Arjosari, dan Tegalombo). Tetapi pada akhir penelitian jumlah responden mengalami penurunan dan yang bisa ditemui untuk di evaluasi hanya 164 responden yaitu 50 di Kecamatan Pacitan, 56 di Kecamatan Arjosari dan 58 di Kecamatan Tegalombo.

Untuk mengetahui apakah dukungan *key person* berpengaruh terhadap tindakan masyarakat, beberapa pertanyaan kepada responden tentang dukungan *key person* dihubungkan dengan tindakan responden, didapat hasil yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Dukungan *Key Person* dan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Malaria di Kabupaten Pacitan Tahun 2004-2005.

Dukungan <i>Key Person</i>	Tindakan Masyarakat			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Cukup	10	43	6	59
Kurang	3	36	66	105
Jumlah	13	79	72	164

$$X^2_{\text{hit}} = 45,03 > X^2_{\text{tab}} (\alpha 0,05, \text{df } 2) = 5,9$$

Dengan uji *chi square* dianalisis bahwa dukungan *key person* berpengaruh terhadap tindakan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan malaria.

Untuk mengetahui apakah niat kepala keluarga berpengaruh terhadap tindakan masyarakat, hasil daftar isian yang diberikan kepada responden untuk membuat perencanaan tentang pencegahan dan pemberantasan malaria dihubungkan dengan tindakan responden, didapat hasil yang disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Niat Kepala Keluarga dan Tindakan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Malaria di Kabupaten Pacitan Tahun 2004-2005.

Niat kepala keluarga	Tindakan Masyarakat			Jumlah
	Baik	Cukup	Kurang	
Cukup	12	67	4	83
Kurang	1	12	68	81
Jumlah	13	79	72	164

$$X^2_{\text{hit}} = 104,479 > X^2_{\text{tab}} (\alpha 0,05, df 2) = 5,9$$

Dengan uji *chi square* di analisis bahwa niat kepala keluarga berpengaruh terhadap tindakan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan malaria.

Hasil pengamatan tentang perubahan perilaku *key person* sebagai agen pembaharu, menunjukkan bahwa sebelum penelitian *key person* di Kecamatan Pacitan, Arjosari dan Tegalombo rata-rata tidak melaksanakan kegiatan yang seharusnya dilakukan sebagai penggerak masyarakat. Walaupun beberapa Kades yang merupakan salah satu *key person* dalam penelitian ini pernah menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kerja bakti, tapi kegiatan ini dilaksanakan bukan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan malaria tetapi lebih dikarenakan ada kegiatan lomba antar desa atau bila ada tamu atau pejabat akan mengunjungi daerah tersebut. Dengan adanya pendampingan petugas kepada *key person*, maka pergerakan masyarakat oleh para Kades untuk melaksanakan kerja bakti sudah menjadi kegiatan rutin, dimana Kecamatan Pacitan menetapkan hari Jum'at sebagai Jum'at bersih. Pada hari Jum'at tersebut masing-masing warga melakukan kebersihan lingkungan secara bersama sama, membersihkan sarang nyamuk di rumah masing-masing.

Kegiatan penyebaran luasan informasi tentang pencegahan dan pemberantasan malaria, sebelum penelitian hanya pernah dilakukan petugas kesehatan, terutama pada saat ada peningkatan kasus malaria, petgas melakukan pengobatan dan penyuluhan. Tetapi setelah ada pendampingan petugas kepada *key person*, maka *key person* terutama para ulama kecamatan mau menyisipkan tentang pencegahan dan penanggulangan malaria disela-sela khotbahnya. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pada 1 bulan proses pendampingan. *Key person* mau menyebarluaskan informasi malaria dengan konsep yang telah disusun oleh petugas, namun setelah bulan ke 2 dan seterusnya telah membuat konsep sendiri, walaupun masih minta petugas untuk melihat apakah konsepnya sudah benar.

*Key person* lainnya yaitu dukun pengobat yang sebelum ada pendampingan sudah melaksanakan pengobatan kepada penderita termasuk penderita malaria dengan cara yang selama ini dianutnya yaitu memberikan ramuan dan jampi-jampi serta doa, namun setelah ada pendampingan *key person* sebagai pengobat ini sudah mau memberikan obat sesuai dengan tata laksana pengobatan yang diajarkan dan juga mau merujuk penderita malaria untuk pergi kesarana pelayanan kesehatan yang ada, bila dianggap penyakitnya parah atau penderita yang sudah diobati belum sembuh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa metode pendampingan dapat merubah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan *Key Person*; Metode Pendampingan *Key Person* mampu meningkatkan Pengetahuan, sikap, Niat dan tindakan masyarakat (responden) dalam upaya pencegahan dan pemberantasan malaria; Metode Pelatihan tanpa pendampingan hanya dapat meningkatkan Pengetahuan dan Sikap *Key Person* maupun responden tetapi tidak diikuti perubahan tindakan; Pada Kecamatan control tidak terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan *Key Person* maupun kepala keluarga; Dukungan *Key Person* terbukti mempengaruhi tindakan masyarakat; Metode Pendampingan lebih bermakna dalam meningkatkan pengetahuan, Sikap, Niat dan Tindakan Responden ; Terjadi Penurunan MoPi

### Saran

Disarankan bahwa untuk daerah seperti kabupaten Pacitan, dimana *Key Person* masih jadi panutan masyarakat, hendaknya melibatkan *Key Person* dalam pelaksanaan program, termasuk program pencegahan dan pemberantasan malaria; Model alih teknologi dengan metode pendampingan pada *Key Person*, bisa dikembangkan pada beberapa daerah dengan insiden penyakit malaria yang tinggi, dengan kondisi seperti di kabupaten Pacitan.



## DAFTAR PUSTAKA

- American Public Health Association, 1990. *For the Microscopical Diagnosis of Malaria in Man*. Los Angeles. USA.
- Arwanti S. 2000. *Malaria Di Indonesia dan Kebijaksanaan dan Strategi Pemberantasannya*. Seminar Epi-demiologi Malaria di Daerah Persisten. Surabaya.
- Black RH 1985. *Manual of Epidemiology and Epidemiological Services in Malaria Programmes*, WHO. Publication./ VBC/ 80-766.
- Brown P. 1998. *Medical Sociology in Perspective*. Jur. Med. Antp. 19: 34-41. Hawaii Honolulu. USA.
- Bruce-Chwatt. LJ 1995. *Essential Malariology*, William Heinemann
- Chattopadhyay J., Sarkar R.R., Chaki S., and Bhattachaya S. 2004. Effects of Environmental Fluctuations on Occurrence of Malignant Malaria A Model Based Study. [www.elsevier.com/locate/ecolmodel](http://www.elsevier.com/locate/ecolmodel). Ecological Modelling 177 (2004) 179-192.
- Dinkes Tk. II Kab. Pacitan. 2004. *Gambaran & Situasi Malaria di Kabupaten Pacitan 1999-2003*.
- Dinkes Jawa Timur. 2000. *Perencanaan & Evaluasi Pengendalian Malaria di Jawa Timur 2000-2005*. Kuntariyo TDC-Unair.
- DepKes. RI. 1999. *Modul Pemberantasan Malaria*, 1-11 Jakarta: Ditjen P3M.
- Paltzer EG. 1997. *Culicivora Biological Control of Mosquitoes with the Mermithid Nematode Romanomermis*. Mosquito Control Research. Annual
- Green LW. 1986. *The Theory of Participation A Qualitative Analysis of its Expression in National & International Health Policies in advance in Health Education and Promotion*. Toronto. Canada. 4: 324-330.
- Johson MT. 1998. *Medical Anthropology Contemporary Theory & Method*. London. UK

- Mc Elroy. 1985. *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. London. UK
- Notoatmodjo S. 2002. Pengantar ilmu perilaku kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Jakarta.
- Pampana E. 1982. *A Text Book of Malaria Eradication*. London. Oxford University Press.
- Paltzer EG and Graham LLM. 1998. *Vector Controls in Developing Cauntry*. Mosq. News. 40: 252-257.
- Walker T., Meek CL., and Wright VL.. 1997. *Establishment and recycling of Anopheles Aconitus in Louisiana ricelands*. Jur. Am. Mosq. Contr Associatio 4: 356-377.
- White NJ. 1996. *The Treatment of Malaria Current Concepts*. N. Engl j Med. 335: 800-806.
- WHO. 1989. *Epidemiologi of Malaria in Relation to Control*, Technical Series , Geneva.
- WHO. 1997. *Ecology and Control of Vectors of Public Health*. No 555. Geneva: WHO. 1997.
- WHO. 1998. Malaria Strategies, 2004-07-28. <http://w3whosea.org/mal/goals>.